

1/2


62 **Pas-de-Calais**
Mon Département

[illegible]

SUIVI MENSUEL DU BUDGET DÉPENSÉ


MOIS DE :

TOTAL DE MES DÉPENSES




ALIMENTATION

€




SANTÉ

€



TRANSPORT

€



AUTRES DÉPENSES

€

TOTAL DE MON ÉPARGNE



PROJET / LOISIRS

€

NOTES